

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ ГОСПИТАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

*Лавринович Д.Н., Семенов В.М., Дмитраченко Т.И., Полонников А.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Внутрибольничный сальмонеллез является в настоящее время одной из основных причин летальности госпитализированных больных от бактериальных кишечных инфекций [1]. Это, как правило, заболевания, связанные с внутрибольничным заражением. При этом в большинстве случаев регистрируются тяжелые гастроинтестинальные и генерализованные формы, требующие проведения антибактериальной терапии [1, 2, 3]. Хотя в ходе борьбы с внутрибольничным сальмонеллезом был достигнут некоторый успех, последние достижения в области медико-биологической технологии и лечения привели к появлению большого числа больных с повышенной восприимчивостью к инфекции. Эта ситуация еще более усугубляется появлением у патогенных микроорганизмов генетически наследуемой устойчивости к антибиотикам [4, 5, 6].

Цель работы. Оценить морфологические изменения внутренних органов, частоту и характер их поражения у больных с генерализованными формами внутрибольничного сальмонеллеза.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты вскрытий 12 больных, умерших от генерализованных форм сальмонеллеза. Из них 9 случаев – это дети в возрасте от 1 месяца до года, у которых диагностирован внутрибольничный сальмонеллез, вызванный *Styphimurium*. Три случая сальмонеллеза у взрослых, были вызваны *S.Blegdam*, *S.typhimurium* и сальмонеллой группы “С” соответственно. Кроме того проведены исследования микропрепаратов внутренних органов больных, умерших от внутрибольничного сальмонеллеза.

Результаты и обсуждения. Все больные внутрибольничным сальмонеллезом имели ту или иную сопутствующую или фоновую патологию. Генерализованная септическая форма внутрибольничного сальмонеллеза развивалась на фоне сопутствующей патологии (врожденные поражения сердечно-сосудистой и нервной системы), главным образом у детей до года. Тяжесть поражения в пожилом возрасте определялась, прежде всего, наличием хронических заболеваний.

При изучении частоты поражения органов было установлено поражение ЖКТ во всех 12 случаях в виде десквамативно-некротического поражения тонкого и толстого кишечника. Из трупного материала тонкого кишечника была высеяна *S.typhimurium* в 7 случаях.

В 7 случаях было установлено поражение лёгких в виде двусторонней пневмонии сливного характера, что в одном случае сопровождалось отеком лёгких с гидротораксом. Из трупного материала легочной ткани в 2 случаях была выделена *S.typhimurium*.

Во всех 12 случаях наблюдался отек головного мозга, с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, в ряде случаев с явлением

дислокационного синдрома. Из головного мозга в двух случаях удалось выделить *S typhimurium*.

Поражение почек в виде некротического нефроза нами установлено в 5 случаях из 12. Поражение сердца было выявлено в 7 случаях, из них в виде интерстициального миокардита – 6 случаев и 1 случай в виде перикардита.

Из 12 случаев у одного больного был выявлен гнойный менингит и 2 случая серозного перитонита. ДВС-синдром был зарегистрирован в 4 случаях. Дополнительно из трупного материала выделена *S typhimurium* из ткани селезенки и глазного яблока.

Таким образом, представленные материалы показывают, что при генерализованных формах внутрибольничного сальмонеллеза, вызванного *S typhimurium*, наблюдаются изменения во всех жизненно важных органах, что в конечном итоге может приводить к летальному исходу. При этом в очагах поражения обнаруживается *S typhimurium*.

Особенно важно поражение почек, характер которого не позволяет рекомендовать целый ряд этиотропных препаратов в лечении больных генерализованными формами внутрибольничного сальмонеллеза, в частности аминогликозиды, которые в настоящее время являются препаратами выбора в терапии больных с данной патологией.

Выводы.

1. У больных генерализованной формой внутрибольничного сальмонеллеза, вызванного *S typhimurium*, имеет место поражение всех жизненно важных органов.

2. При внутрибольничном сальмонеллезе в очагах поражения обнаруживается *S typhimurium*.

3. Установленный характер поражения почек, ЦНС у больных внутрибольничным сальмонеллезом, указывает на необходимость пересмотра рекомендаций по выбору антибактериальной терапии в лечении больных внутрибольничным сальмонеллезом.

Литература:

- 1 Семенов, В.М. Особенности внутрибольничных инфекций в инфекционных стационарах / В.М. Семенов, Т.И. Дмитраченко, С.И. Черняков // Инфекционные болезни в современных условиях: труды IV съезда врачей-инфекционистов Респ. Беларусь. - Витебск, 1997. - С. 44-45.
- 2 Минскбарт, Ц.Я. Сальмонеллез тифмуреум / Ц.Я. Минскбарт – Кишинев: Штиинца, 1984. – 164 с.
- 3 Пак, С.Г. Сальмонеллез / С.Г. Пак, М.Х. Турьянов, М.А. Пальцев - М.: Медицина, 1988. – 304 с.
- 4 Покровский, В.И. Внутрибольничные инфекции / В.И. Покровский, Н.А. Семина // Терапевтический архив. - 1992. - №1. - С. 4-6.
- 5 Полудень, И.Н. Актуальные проблемы сальмонеллеза / И.Н. Полудень // Медицинские новости. - 1998. - №7. - С. 3-6.
- 6 Colin, P. Salmonella and salmonellosis proceeding / P. Colin, M. Legoux, G. Clement. / ISPAIA-ZOOPOLE. Ploufragan, France, 1997. - 674 p.